

ESSAI SPORTIF au FSB



Décharge de responsabilité

Je soussigné(e) :

Nom :Prénom :

Père / Mère de l'enfant :

Nom : Prénom : Né le :/...../..... à :

Téléphone Portable :

E-Mail :

Déclare, dans l'attente de la régularisation de l'inscription, décharger de toute responsabilité le club FSB lors de la participation aux entraînements pendant sa période d'essai au sein du club.

J'ai pris connaissance que cette période d'essai aura lieu sur une durée maximum de 3 entraînements sur une semaine :

DATE 1 :/...../..... DATE 2 :/...../.....

En outre, j'atteste par la présente être couvert par une assurance avec les garanties suivantes :
- Responsabilité civile couvrant les dommages qui pourrait être causer au matériel ou aux tiers,
- Accidents corporels.

Date : / /

Signature (du représentant) :